

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima **sulfametoxazol + trimetoprima**

Agente quimioterápico com duplo mecanismo de ação e propriedades bactericidas.
Antibacteriano para uso sistêmico.

IDENTIFICAÇÃO, FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima é apresentado sob a forma de comprimidos, na dose de 400 mg de sulfametoxazol + 80 mg de trimetoprima, em blíster ou envelope com 10 comprimidos.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima é apresentado sob a forma de suspensão, na dose de 40 mg/mL de sulfametoxazol + 8 mg/mL de trimetoprima, em frasco com 50 mL.
Cada frasco contém um copo-medida para até 10 mL.

USO ORAL

COMPRIMIDO: USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 12 ANOS DE IDADE

SUSPENSÃO ORAL: USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 6 SEMANAS DE VIDA

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido contém:

Sulfametoxazol 400 mg
trimetoprima 80 mg
Excipientes q.s.p. 1 comprimido
(estearato de magnésio, crospovidona, talco, amido)

Cada mL da suspensão contém:

sulfametoxazol 40 mg
trimetoprima 8 mg
Excipientes q.s.p. 1 mL
(sacarina sódica, metilparabeno, propilparabeno, Ponceau 4R (E124), essência de morango, hietelose, emulsão antiespumante e sacarose)

INFORMAÇÕES AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) deve ser usado quando o benefício do tratamento superar qualquer risco possível; considerações devem ser feitas quanto ao agente bacteriano efetivo. Como a suscetibilidade da bactéria *in vitro* varia geograficamente e com o tempo, a situação local deve ser considerada quando se seleciona uma antibioticoterapia.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão)

Este medicamento é indicado para o tratamento das infecções causadas por micro-organismos sensíveis à associação trimetoprima + sulfametoxazol, tais como:

- Infecções do trato respiratório e otites: exacerbações agudas de quadros crônicos de bronquite, sinusite, tratamento e profilaxia (primária e secundária) da pneumonia por *Pneumocystis carinii* em adultos e crianças. Otite média em crianças, quando há boas razões para se preferir essa combinação a um antibiótico simples;

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

- Infecções do trato urinário e renais: cistites agudas e crônicas, pielonefrites, uretrites, prostatites e cancroides;
- Infecções genitais em homens e mulheres, inclusive uretrite gonocócica;
- Infecções gastrointestinais, incluindo febre tifoide e paratifoide, e tratamento dos portadores, cólera (como medida conjunta à reposição de líquidos e eletrólitos), diarreia dos viajantes causada pela *Escherichia coli* enterotoxigênica, shigelose (cepas sensíveis de *Shigella flexneri* e *Shigella sonnei*, quando o tratamento antibacteriano for indicado);
- Infecções da pele e tecidos moles: piodermite, furúnculos, abscessos e feridas infectadas;
- Outras infecções bacterianas causadas por uma grande variedade de micro-organismos (tratamento possivelmente em combinação com outros antibióticos): osteomielite aguda e crônica, brucelose aguda, nocardiose, blastomicose sul-americana, actinomicetoma.

Infecções do trato respiratório

Exacerbação aguda de bronquite crônica e otite média em crianças, quando há evidência de sensibilidade ao sulfametoxazol e trimetoprima (SMZ-TMP) e uma boa razão para preferir essa combinação a um antibiótico simples nas duas indicações.

Tratamento e profilaxia (primária e secundária) da pneumonia por *Pneumocystis carinii* em adultos e crianças.

Infecções do trato urogenital

Infecções do trato urinário, uretrites gonocócicas e cancroide.

Infecções do trato gastrointestinal

Febre tifoide e paratifoide, shigelose (cepas susceptíveis de *Shigella flexneri* e *Shigella sonnei*, quando a terapia antibacteriana é indicada), diarreia dos viajantes causada por *Escherichia coli* enterotoxigênica e cólera (como medida conjunta à reposição de líquidos e eletrólitos).

Outras infecções bacterianas

Infecções causadas por uma ampla variedade de organismos (possivelmente tratamento em combinação com outros antibióticos), por exemplo, brucelose, osteomielite aguda e crônica, nocardiose, actinomicetoma, blastomicose sul-americana e septicemia.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O sulfametoxazol + trimetoprima mostra-se eficaz no tratamento de inúmeras infecções. Nas infecções respiratórias superiores e inferiores, em crianças e adultos, com eficácia comparável à eritromicina e à amoxicilina (Bottone *et al.*, 1982; Davies *et al.*, 1983).

Na otite média aguda sua eficácia é similar à amoxicilina, ao cefaclor e à ceftriaxona (Feldman *et al.*, 1988; Blumer *et al.*, 1984; Shurin *et al.*, 1980; Barnett *et al.*, 1997) e é opção nas infecções causadas por *H. influenzae* resistente à ampicilina ou em pacientes com hipersensibilidade à penicilina (Shurin *et al.*, 1980). Pode ser usado na profilaxia da otite média recorrente e otite média crônica (Gaskins *et al.*, 1982; Krause *et al.*, 1982). Na sinusite aguda, pode ser considerado agente de primeira linha (Fagnan, 1998).

No tratamento das pneumonias mostra eficácia similar ao cefadroxil, à penicilina G, à procaína e à cefalexina (Phadtare & Rangnekar, 1988; Castro, 1986; Keeley *et al.*, 1990) e pode ser uma opção em casos leves a moderados; contudo, deve-se sempre considerar a resistência local

(Nierdman *et al.*, 1993). Também se mostra eficaz na bronquite crônica agudizada (Pines *et al.*, 1969).

O sulfametoxazol + trimetoprima é considerado medicamento de escolha na profilaxia e no tratamento da pneumonia por *P. carinii* em adultos e crianças HIV positivos (Anon, 1992; Schneider *et al.*, 1992). Nesses pacientes, seu uso mostra-se também eficaz na profilaxia primária da toxoplasmose cerebral (Carr *et al.*, 1992).

Nas infecções agudas, não complicadas, do trato urinário inferior, sulfametoxazol + trimetoprima tem eficácia similar ao ofloxacino e ciprofloxacino no tratamento com duração de três dias (McCarty *et al.*, 1999), similar ao norfloxacino e nitrofurantoína em estudos que avaliaram o tratamento por sete dias (Anon, 1987; Spencer *et al.*, 1994) e, similar ao ciprofloxacino, no tratamento por dez dias (Henry *et al.*, 1986). Também é efetivo na profilaxia de infecções recorrentes do trato urinário (Anon, 1987; Stamm *et al.*, 1980). No tratamento da pielonefrite aguda não complicada, sulfametoxazol + trimetoprima tem eficácia similar ao cefaclor e à ofloxacina (Trager *et al.*, 1980; Cox *et al.*, 1986) e, quando usado em associação com gentamicina, apresenta menor resistência antimicrobiana significativa, quando comparada à associação ampicilina com gentamicina, além de oferecer menor custo (Johnson *et al.*, 1991).

Nas prostatites agudas e crônicas, mostra-se eficaz devido à sua alta concentração no tecido prostático (Lipsky *et al.*, 1999).

O sulfametoxazol + trimetoprima demonstrou ser tão eficaz quanto à estreptomicina e, provavelmente, superior à tetraciclina no tratamento do cancroide (Fitzpatrick *et al.*, 1981). Na uretrite gonocócica e não gonocócica (por clamídias) é um tratamento alternativo. Verifica-se a eliminação do gonococo em dois dias de tratamento e da clamídia em cinco a dez dias de tratamento com sulfametoxazol + trimetoprima (Tavares W, 1996).

O sulfametoxazol + trimetoprima é efetivo no tratamento das infecções gastrointestinais por *Salmonella*, *Shigella* e *E. coli* enteropatogênica (Ansdell *et al.*, 1999; Du Pont *et al.*, 1993; Thisyakorn & Mansuwan, 1992). Na diarreia dos viajantes, estudos mostram eficácia similar ao ciprofloxacino com o tratamento de cinco dias (Ericson *et al.*, 1987).

Em adultos, sulfametoxazol + trimetoprima, por sete dias, mostrou-se tão eficaz quanto à amoxicilina/ácido clavulânico em infecções de pele e do subcutâneo (Davies *et al.*, 1983).

Referências bibliográficas

1. Andssel VE, Ericsson CD. Prevention and empiric treatment of traveler's diarrhea. Med Clin North Am. 1999; 83:945-973.
2. Anon: Recommendations for prophylaxis against *Pneumocystis carinii* pneumonia for adults and adolescents infected with HIV. JAMA 1992; 267:2294-2299.
3. Anon: Urinary Tract Infection Study Group: Coordinated Multicenter study of norfloxacin versus trimetoprim-sulfamethoxazole treatment of symptomatic urinary tract infections. J Infect Dis 1987; 155:170-177.
4. Barnett E, Teele D, Klein J *et al.*: Comparison of ceftriaxone and trimetoprim-sulfamethoxazole for acute otitis media. Pediatrics 1997; 99:23-28.
5. Blumer JL, Bertino JS & Husak MP: Comparison of cefaclor and trimethoprim-sulfamethoxazole in the treatment of acute otitis media. Pediatr Infect Dis 1984; 3:25.
6. Bottone E, Baldini G, Macchia P *et al.*: Evaluation of the clinical efficacy of erythromycin, amoxicillin, and co-trimoxazole in treatment of acute respiratory tract infections in pediatric patients. Curr Med Res Opin 1982; 8:67-74.

7. Carr A, Tindall B, Brew BJ *et al.*: Low-dose trimethoprim-sulfamethoxazole prophylaxis for toxoplasmic encephalitis in patients with AIDS. *Ann Intern Med* 1992; 117:106-111.
8. Castro M: A comparative study of cefadroxil and co-trimoxazole in patients with lower respiratory tract infections. *Drugs* 1986; 32 (suppl 3):50-56.
9. Cox CE, Callery SV & Tack KJ: Clinical experience with ofloxacin in urinary tract infection. *Infection* 1986; 14(suppl 4):S303-S304.
10. Davies JG, Rose AJ & Walker GD: A comparison of Augmentin and co-trimoxazole in the treatment of adult infections in general practice. *Br J Clin Pract* 1983; 126:387-393.
11. Du Pont HL, Ericsson CD. Prevention and treatment of traveler's diarrhea. *N Engl J Med*. 1993; 328:1821-1827.
12. Ericsson CD, Johnson PC, Herbert PC *et al.*: Ciprofloxacin or trimethoprim-sulfamethoxazole as initial therapy for traveler's diarrhea. *Ann Intern Med* 1987; 106:216-220.
13. Fagnan LJ. Acute sinusitis: a cost-effective approach to diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 1998; 58(8):1795-802,805-6.
14. Feldman W, omy J & Dulberg C: Trimethoprim-sulfamethoxazole v amoxicillin in the treatment of acute otitis media. *Can Med Assoc J* 1988; 139:961-964.
15. Fitzpatrick JE, Tyler H & Gramstad NG: Treatment of chancroid: comparison of sulfamethoxazole-trimethoprim with recommended therapies. *JAMA* 1981; 246:1804-1805.
16. Gaskins JD, Holt RJ, Kyong CU, Weart CW, Ward J. Chemoprophylaxis of recurrent otitis media using trimethoprim/sulfamethoxazole. *Drug Intell Clin Pharm*. 1982; 16:387-390.
17. Henry NK, Schultz HJ, Grubbs NC *et al.*: Comparison of ciprofloxacin and co-trimoxazole in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in women. *J Antimicrob Chemother* 1986; 18(suppl D):103-106.
18. Johnson JR, Lyons MF II, Pearce W *et al.*: Therapy for women hospitalized with acute pyelonephritis: a randomized trial of ampicillin versus trimethoprim-sulfamethoxazole for 14 days. *J Infect Dis* 1991; 163:325-330.
19. Keeley DJ, Nkrumah FK & Kapuyanyika C: Randomized trial of sulfamethoxazole + trimethoprim versus procaine penicillin for the outpatient treatment of childhood pneumonia in Zimbabwe. *Bull World Health Organ* 1990; 68:185-192.
20. Krause PJ, Owens NJ, Nightingale CH *et al.*: Penetration of amoxicillin, cefaclor, erythromycin/sulfisoxazole, and trimethoprim-sulfamethoxazole into the middle ear fluid of patients with chronic serous otitis media. *J Infect Dis* 1982; 145:815-821.
21. Lipski BA. Prostatitis and urinary tract infection in men: what's new; what's true? *Am J Med* 1999; 106:327-334.
22. McCarty JM, Richard G, Huck W *et al.*: A randomized trial of short-course ciprofloxacin, ofloxacin, or trimethoprim/sulfamethoxazole for the treatment of acute urinary tract infection in women. *Am J Med* 1999; 106:292-299.
23. Niederman MS, Bass JB Jr, Campbell GD. Guidelines for the initial management of adults with community acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity and initial antimicrobial therapy. *Am Rev Respir Dis*. 1993; 148:1418-1426.
24. Phadtare JM & Rangnekar RY: Comparative study of the efficacy of co-trimoxazole and cephalexin in respiratory infections. *Pharmatherapeutica* 1988; 5:183-188.
25. Pines A, Greenfield JS, Raafat H, Rahman M, Siddiqui AM. Preliminary experience with trimethoprim and sulfamethoxazole in the treatment of purulent chronic bronchitis. *Postgrad Med J*. 1969; 45(suppl.):89-90.

26. Schneider MME, Hoepelman AIM, Schattenkerk JKM *et al.*: A controlled trial of aerosolized pentamidine or trimethoprim-sulfamethoxazole as primary prophylaxis against *Pneumocystis carinii* pneumonia in patients with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1992; 327:1836-1841.
27. Shurin PA, Pelton SI, Donner A *et al.*: Trimethoprim-sulfamethoxazole compared with ampicillin in the treatment of acute otitis media. *J Pediatr* 1980; 96:1081-1087.
28. Spencer RC, Moseley DJ & Greensmith MJ: Nitrofurantoin modified release versus trimethoprim or co-trimoxazole in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in general practise. *J Antimicrob Chemother* 1994; 33(suppl.):121-129.
29. Stamm WE, Counts GW, Wagner KF *et al.*: Antimicrobial prophylaxis of recurrent urinary tract infections: a double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 1980; 92:770-775.
30. Tavares W. Derivados do enxofre. In: Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos. São Paulo: Editora Atheneu, 1996: 616-635.
31. Thisyakorn U & Mansuwan P: Comparative efficacy of mecillinam, mecillinam/amoxicillin and trimethoprim-sulfamethoxazole for treatment of typhoid fever in children. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 11:979-980.
32. Trager GM, White GW, Porembski PE *et al.*: A comparison of cefaclor and trimethoprim/sulfamethoxazole in the treatment of urinary tract infections. *Curr Ther Res* 1980; 28:419-423.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) contém dois componentes ativos, sulfametoxazol e trimetoprima, agindo sinergicamente pelo bloqueio sequencial de duas enzimas que catalisam estágios sucessivos de biossíntese do ácido fólico no micro-organismo. Esse mecanismo habitualmente resulta em atividade bactericida *in vitro* em concentrações nas quais as substâncias individualmente são apenas bacteriostáticas. Adicionalmente, sulfametoxazol + trimetoprima é frequentemente eficaz contra organismos que são resistentes a um dos seus dois componentes. **Devido ao seu mecanismo de ação, o risco de resistência bacteriana é minimizado.**

O efeito antibacteriano de sulfametoxazol + trimetoprima *in vitro* atinge um amplo espectro de micro-organismos patogênicos gram-positivos e gram-negativos, embora a sensibilidade possa depender da área geográfica em que é utilizado.

Micro-organismos geralmente sensíveis (CIM = concentração inibitória mínima < 80 mg/L)*

*Equivalente ao SMZ (sulfametoxazol).

- **Cocos:** *Branhamella catarrhalis*.
- **Bacilos gram-negativos:** *Haemophilus influenzae* (betalactamase positivo, betalactamase negativo), *Haemophilus parainfluenzae*, *E. coli*, *Citrobacter freundii*, *Citrobacter* spp., *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, outras *Klebsiella* spp., *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter aerogenes*, *Hafnia alvei*, *Serratia marcescens*, *Serratia liquefaciens*, outras *Serratia* spp., *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Morganella morganii*, *Shigella* spp., *Yersinia enterocolitica*, outras *Yersinia* spp., *Vibrio cholerae*.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

- **Outros diversos bacilos gram-negativos:** *Edwardsiella tarda*, *Alcaligenes faecalis*, *Pseudomonas cepacia*, *Burkholderia (Pseudomonas) pseudomallei*.
- **Com base em experiência clínica, os seguintes micro-organismos devem também ser considerados como sensíveis:** *Brucella*, *Listeria monocytogenes*, *Nocardia asteroides*, *Pneumocystis carinii*, *Cyclospora cayetanensis*.

Micro-organismos parcialmente sensíveis (CIM = 80 – 160 mg/L)*

*Equivalente ao SMZ (sulfametoxazol).

Cocos: *Staphylococcus aureus* (meticilina sensíveis e meticilina resistentes), *Staphylococcus* spp. (coagulase negativo), *Streptococcus pneumoniae* (penicilina sensível, penicilina resistente).

Bacilos gram-negativos: *Haemophilus ducreyi*, *Providencia rettgeri*, outras *Providencia* spp., *Salmonella typhi*, *Salmonella enteritidis*, *Stenotrophomonas maltophilia* (anteriormente denominado *Xanthomonas maltophilia*).

Outros diversos bastonetes gram-negativos: *Acinetobacter lwoffii*, *Acinetobacter anitratus* (principalmente *A. baumannii*), *Aeromonas hydrophila*.

Micro-organismos resistentes (CIM > 160 mg/L)*

*Equivalente ao SMZ (sulfametoxazol).

Mycoplasma spp., *Mycobacterium tuberculosis*, *Treponema pallidum*.

A prevalência local de resistência ao sulfametoxazol + trimetoprima entre as bactérias pertinentes à infecção tratada deve ser conhecida quando sulfametoxazol + trimetoprima é prescrito em bases empíricas.

Para excluir resistência, especialmente em infecções com probabilidade de serem causadas por um patógeno parcialmente sensível, o isolado deve ser testado para sensibilidade.

A sensibilidade ao sulfametoxazol + trimetoprima pode ser determinada por métodos padronizados, tais como os testes de disco ou de diluição recomendados pelo National Committee for Clinical Laboratory Standards – NCCLS.

Os seguintes critérios para sensibilidade recomendados pelo NCCLS são disponibilizados na tabela abaixo:

Tabela 1. Critérios para sensibilidade recomendados pelo NCCLS

	Teste de disco*	Teste de diluição**	
	Diâmetro da zona de inibição (mm)	CIM (µg/mL)	
		TMP	SMZ
Sensível	≥ 16	≤ 2	≤ 38
Parcialmente sensível	11 - 15	4	76
Resistente	≤ 10	≥ 8	≥ 152

*Disco: 1,25 µg TMP (trimetoprima) e 23,75 µg SMZ (sulfametoxazol).

**TMP e SMZ em uma proporção de 1 para 19.

Farmacocinética

As propriedades farmacocinéticas da trimetoprima (TMP) e do sulfametoxazol (SMZ) são muito semelhantes.

Absorção

Após administração oral, a TMP e o SMZ são rapidamente e completamente absorvidos na porção superior do trato gastrointestinal. Após dose única de 160 mg de TMP + 800 mg de SMZ, são obtidas concentrações plasmáticas máximas de 1,5 – 3 µg/mL para TMP e 40 – 80 µg/mL para SMZ, dentro de uma a quatro horas. Se a administração for repetida a cada 12 horas, as concentrações plasmáticas no estado de equilíbrio, atingidas em dois ou três dias, variam entre 1,3 e 2,8 µg/mL para a TMP e entre 32 e 63 µg/mL para o SMZ.

Biodisponibilidade

A absorção de TMP e de SMZ é completa conforme demonstrado pela biodisponibilidade oral absoluta chegando a 100% para ambos os fármacos.

Distribuição

O volume de distribuição é de aproximadamente 1,6 L/kg para TMP e 0,2 L/kg para SMZ, enquanto a ligação às proteínas plasmáticas atinge 37% para TMP e 66,2% para SMZ.

O TMP em relação ao SMZ penetra melhor em tecido prostático não inflamado, fluido seminal, fluido vaginal, saliva, tecido pulmonar (normal ou inflamado) e fluido biliar; a penetração no líquido e humor aquoso é similar para ambos os componentes.

Grandes quantidades de TMP e pequenas quantidades de SMZ passam da corrente sanguínea para os líquidos intersticiais e para outros líquidos orgânicos extravasculares. Entretanto, em associação, as concentrações de TMP e de SMZ são superiores às concentrações inibitórias mínimas (CIM) para a maioria dos micro-organismos suscetíveis.

Em seres humanos, TMP e SMZ são detectados nos tecidos fetais (placenta, fígado, pulmão), no sangue do cordão umbilical e líquido amniótico, indicando a transferência placentária dos dois fármacos. Em geral, concentrações fetais de TMP são similares às concentrações maternas, e as de SMZ do feto, menores que as da mãe.

Tanto TMP quanto SMZ são excretados pelo leite materno. Concentrações no leite materno são similares à concentração do plasma materno para TMP e mais baixas para SMZ. (vide item **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES** – subitem **Gravidez e lactação**).

Metabolismo

Cerca de 20% da dose de TMP é metabolizada. As isoenzimas do citocromo P450 envolvidas no metabolismo oxidativo de TMP não foram identificadas.

Os principais metabólitos de TMP são os derivados óxido 1 e 3 e hidróxi 3' e 4'; alguns metabólitos são microbiologicamente ativos. Cerca de 80% da dose de SMZ é metabolizada no fígado, predominantemente para derivados N4 acetil (≈ 40% da dose) e, em uma menor extensão, por conjugação glicurônica; seus metabólitos são inativos. O SMZ também sofre metabolismo oxidativo. O primeiro passo da via oxidativa conduz à formação do derivado de hidroxilamina, o qual é catalizado pelo CYP2C9.

Eliminação

As meias-vidas dos dois componentes são muito semelhantes (em média de dez horas para TMP e onze horas para SMZ).

Os dois fármacos, assim como seus metabólitos, são eliminados quase exclusivamente por via renal por meio de filtração glomerular e secreção tubular, o que determina concentrações urinárias das substâncias ativas consideravelmente mais altas que as concentrações no sangue. Cerca de dois terços da dose de TMP e um quarto da dose de SMZ são excretados inalterados na urina. A depuração plasmática total de TMP é igual a 1,9 mL/min/kg. A depuração plasmática

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

total de SMZ é igual a 0,32 mL/min/kg. Apenas uma pequena parte dos fármacos é eliminada por via fecal.

Farmacocinética em condições clínicas especiais

– Idosos

As meias-vidas de TMP e de SMZ não são significativamente alteradas nos pacientes idosos com função renal normal.

– Insuficiência renal

Em pacientes com comprometimento da função renal (*clearance* de creatinina de 15 – 30 mL/min), as meias-vidas dos dois componentes podem estar aumentadas, exigindo ajustes dos regimes de doses. Diálise peritoneal ambulatorial (contínua ou intermitente) não contribui significativamente para a eliminação de TMP-SMZ.

A dosagem de TMP-SMZ nesses pacientes deve ser semelhante aos pacientes com doença renal terminal (*clearance* de creatinina < 3 mL/min). TMP e SMZ são removidos de forma significativa durante a hemodiálise e hemofiltração. Sugere-se aumentar em 50% a dose de TMP-SMZ depois de cada sessão de hemodiálise. Em crianças com insuficiência renal (*clearance* de creatinina < 30 mL/min), a depuração da TMP é reduzida e sua meia-vida de eliminação prolongada. Portanto, a dose de TMP-SMZ deve ser reduzida proporcionalmente à diminuição da taxa de filtração glomerular nessa população de pacientes.

– Insuficiência hepática

A farmacocinética da TMP e do SMZ em pacientes com insuficiência hepática moderada ou grave não é significativamente diferente daquela observada em indivíduos saudáveis.

– Pacientes com fibrose cística

A depuração renal da TMP e a depuração metabólica de SMZ são aumentadas em pacientes com fibrose cística. Consequentemente, a depuração total no plasma é aumentada e a meia-vida de eliminação é reduzida para ambos os fármacos.

– Crianças e adolescentes

Em crianças de 1 a 9 anos, a depuração plasmática total de TMP é cerca de três vezes maior do que em adultos. Como consequência, a meia-vida de TMP em crianças é menor do que metade da observada em adultos.

Observações semelhantes foram feitas para sulfametoxazol.

4. CONTRAINDICAÇÕES

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) está contraindicado nos casos de lesões graves do parênquima hepático e em pacientes com insuficiência renal grave quando não se pode determinar regularmente a concentração plasmática.

Da mesma forma, FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) está contraindicado aos pacientes com histórico de hipersensibilidade à sulfonamida ou à trimetoprima, ou a qualquer um dos componentes da formulação.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) não deve ser utilizado em combinação com dofetilida (vide item **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**).

Este medicamento é contraindicado para uso por prematuros e recém-nascidos durante as primeiras seis semanas de vida.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

Atenção: FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral 40 mg/mL + 8 mg/mL contém SACAROSE, portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O tratamento deve ser descontinuado imediatamente ao primeiro sinal de aparecimento de *rash* cutâneo ou de qualquer outra reação adversa grave.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) deve ser administrado, com cautela, em pacientes com histórico de alergia e asma brônquica.

Existe maior risco de reações adversas graves em pacientes idosos ou em pacientes que apresentem as seguintes condições: insuficiência hepática, insuficiência renal ou em uso concomitante de outros fármacos (nesse caso, o risco pode ser relacionado à dosagem ou à duração do tratamento). Embora raro, já foi descrito caso fatal relacionado com reações graves, tais como: discrasias sanguíneas, eritema exsudativo multiforme (síndrome de *Stevens-Johnson*), necrólise epidérmica tóxica (síndrome de *Lyell*), erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) e necrose hepática fulminante.

Para diminuir o risco de reações indesejáveis, a duração do tratamento com FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) deve ser a menor possível, especialmente em pacientes idosos. Em caso de comprometimento renal, a dose deve ser ajustada.

Pacientes em uso prolongado de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) devem fazer controle regular de hemograma. Caso surja redução significativa de qualquer elemento figurado do sangue, o tratamento com FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) deve ser suspenso.

A não ser em casos excepcionais, FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) não deve ser administrado a pacientes com alterações hematológicas graves.

Foram relatados casos de pancitopenia em pacientes que receberam a combinação de trimetoprima com metotrexato (vide item **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**).

Nos pacientes idosos ou em pacientes com histórico de deficiência de ácido fólico ou insuficiência renal podem ocorrer alterações hematológicas indicativas de deficiência de ácido fólico. Essas alterações são reversíveis administrando-se ácido fólico.

Pacientes em uso prolongado de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) devem fazer exame de urina e avaliação da função renal (em particular, pacientes com insuficiência renal) regularmente. É necessário o monitoramento da ingestão adequada de líquidos e diurese, durante o tratamento, para evitar cristalúria.

Devido à possibilidade de hemólise, FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) não deve ser administrado a pacientes portadores de deficiência de G6PD (desidrogenase de glicose-6-fosfato), a não ser em casos de absoluta necessidade e em doses mínimas.

Notou-se que a TMP prejudica o metabolismo da fenilalanina, mas isso não é significativo em pacientes fenilcetonúricos com restrição dietética apropriada.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

Como com todos os fármacos com sulfonamidas, é aconselhável ter cuidado com pacientes com porfiria ou disfunção da tireoide. Pacientes que são acetiladores lentos podem ser mais suscetíveis a reações idiossincráticas às sulfonamidas.

Gravidez e lactação

Categoria de risco na gravidez: C.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Com base em relatórios de estudos incluindo gestantes, revisão de literatura e relatórios espontâneos de malformações, o uso de sulfametoxazol + trimetoprima parece não apresentar risco de teratogenicidade em seres humanos.

Em animais de laboratório, doses muito elevadas de TMP e de SMZ produziram malformações fetais típicas de antagonismo de ácido fólico.

Uma vez que, tanto TMP como SMZ atravessam a barreira placentária e podem, portanto, interferir no metabolismo do ácido fólico, FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) somente deverá ser utilizado durante a gravidez se os possíveis riscos para o feto justificarem os benefícios terapêuticos esperados. Recomenda-se que toda gestante em tratamento com FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) receba concomitantemente 5 a 10 mg de ácido fólico diariamente. Deve-se evitar o uso de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) durante o último estágio da gravidez, tanto quanto possível, devido ao risco de *kernicterus* no neonato.

Tanto TMP como SMZ são excretados no leite materno. Embora a quantidade ingerida pelo lactente seja pequena, possíveis riscos para o lactente (*kernicterus*, hipersensibilidade) devem ser ponderados frente aos benefícios terapêuticos esperados para a mãe.

Atenção: FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral 40 mg/mL + 8 mg/mL contém SACAROSE, portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes.

Até o momento, não há informações de que FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) possam causar *doping*.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Diuréticos: aumento da incidência de trombocitopenia foi observado em pacientes idosos recebendo concomitantemente certos diuréticos, principalmente tiazídicos. Nesses pacientes, as plaquetas devem ser monitoradas regularmente.

Digoxina: níveis sanguíneos elevados de digoxina podem ocorrer com terapia concomitante com FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão), especialmente em pacientes idosos. Os níveis séricos de digoxina devem ser monitorados.

A exposição sistêmica a medicamentos metabolizados pelo CYP2C9 pode aumentar quando administrados em conjunto com TMP-SMZ. Exemplos incluem:

Cumarinas: varfarina, acenocoumarol, fenprocoumona, fenitoína. Os parâmetros de coagulação devem ser monitorados em pacientes que recebem cumarinas.

Derivados de sulfonilureia: glibenclamida, gliclazida, glipizida, clorpropamida e tolbutamida. Pacientes que recebem derivados de sulfonilureia devem ser monitorados regularmente devido ao risco de hipoglicemia.

Fenitoína: um aumento de 39% na meia-vida e uma diminuição de 27% na taxa de *clearance* da fenitoína foram observados, após a administração da dose padrão de TMP-SMZ. Os pacientes que recebem fenitoína devem ser monitorados em relação à toxicidade da fenitoína.

Ciclosporina: deterioração reversível da função renal foi observada em pacientes tratados com TMP-SMZ e ciclosporina após transplante renal.

Antidepressivos: a eficácia dos antidepressivos tricíclicos pode diminuir quando coadministrados com TMP-SMZ.

Metotrexato: as sulfonamidas, incluindo SMZ, podem competir com a ligação proteica e também com o transporte renal de metotrexato, aumentando, portanto, a fração do metotrexato livre e sua exposição sistêmica. Foram relatados casos de pancitopenia em pacientes tratados com a combinação de trimetoprima com metotrexato (vide item **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**). A trimetoprima apresenta baixa afinidade para a desidrofolato-redutase humana, mas pode aumentar a toxicidade do metotrexato, especialmente na presença de fatores de risco, tais como idade avançada, hipoalbuminemia, insuficiência renal e reserva da medula óssea diminuída, e em pacientes que receberam altas doses de metotrexato. Pacientes de risco devem ser tratados com ácido fólico ou folinato de cálcio, para contrabalançar os efeitos do metotrexato sobre a hematopoiese.

Pirimetamina: relatos ocasionais sugerem que os pacientes recebendo pirimetamina, como na profilaxia da malária, em doses excedendo 25 mg semanalmente podem desenvolver anemia megaloblástica, se TMP-SMZ for prescrito concomitantemente.

Hipoglicemiantes orais: FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão), assim como outras sulfonamidas, potencializa o efeito dos hipoglicemiantes orais.

Amantadina: delírio tóxico tem sido relatado após ingestão concomitante de SMZ-TMP e amantadina. Os pacientes que receberam a amantadina ou memantina podem ter um risco aumentado de efeitos adversos neurológicos, como delírios e mioclonia.

Dofetilida: trimetoprima e sulfametoxazol não devem ser administrados em combinação com dofetilida (vide item **CONTRAINDICAÇÕES**).

Há evidências de que trimetoprima inibe a excreção renal de dofetilida. Trimetoprima 160 mg em combinação com sulfametoxazol 800 mg, duas vezes ao dia, coadministrado com dofetilida 500 µg, duas vezes ao dia, durante quatro dias, resultou em 103% de aumento na área sob a curva concentração-tempo (ASC) de dofetilida e 93% de aumento na concentração plasmática máxima (C_{max}). Dofetilida pode causar arritmias ventriculares sérias associadas com prolongamento do intervalo QT, incluindo *torsades de pointes*, que são diretamente relacionadas com a concentração plasmática de dofetilida.

A exposição sistêmica a medicamentos metabolizados pelo CYP2C8 pode aumentar quando administrado com TMP-SMZ. Exemplos incluem paclitaxel, amiodarona, dapsona, repaglinida, rosiglitazona e pioglitazona.

Paclitaxel e amiodarona apresentam um estreito índice terapêutico. Um medicamento antibiótico alternativo é recomendado em pacientes que recebem terapias com paclitaxel ou amiodarona.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

Tanto dapsona como TMP-SMZ podem causar meta-hemoglobinemia, e, portanto, há potencial para interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Os pacientes que recebem tanto dapsona e TMP-SMZ devem ser monitorados quanto à ocorrência de meta-hemoglobinemia. Outras opções terapêuticas devem ser consideradas, se possível.

Os pacientes que receberam repaglinida, rosiglitazona ou pioglitazona devem ser monitorados regularmente em relação à ocorrência de hipoglicemia.

Interações farmacocinéticas

Trimetoprima é um inibidor do transportador de cátions orgânicos 2 (OCT2), e um inibidor fraco do CYP2C8. Sulfametoxazol é um inibidor fraco do CYP2C9.

A exposição sistêmica aos medicamentos transportados por OCT2 pode aumentar quando administrados com TMP-SMZ. Exemplos incluem a dofetilida, amantadina e memantina.

Interações farmacodinâmicas e interações de mecanismo indefinido

A administração em conjunto com a clozapina, uma substância conhecida por ter um grande potencial para causar agranulocitose deve ser evitada.

Zidovudina, e menos comumente TMP-SMZ, são conhecidos por induzir alterações hematológicas. Por conseguinte, há potencial para um efeito farmacodinâmico aditivo. Os pacientes que recebem TMP-SMZ e zidovudina devem ser monitorados quanto à toxicidade hematológica e pode ser necessário ajuste de dose.

A administração em conjunto com azaioprina ou mercaptopurina pode aumentar o risco de eventos adversos hematológicos, particularmente em pacientes que recebem TMP-SMZ por um período prolongado, ou que estão com risco aumentado de deficiência de ácido fólico. Portanto, alternativas para TMP-SMZ devem ser consideradas para pacientes recebendo azatioprina ou mercaptopurina. Se TMP-SMZ é usado em combinação com azatioprina ou mercaptopurina, os pacientes devem ser monitorados quanto à toxicidade hematológica.

Devido aos efeitos poupadores de potássio de TMP-SMZ, cuidado deve ser tomado quando TMP-SMZ é coadministrado com outros agentes que aumentam o potássio sérico, tais como inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores dos receptores da angiotensina. Recomenda-se monitoramento frequente do potássio sérico, especialmente em pacientes com distúrbios de potássio subjacentes, com insuficiência renal, ou que receberam uma alta dose de TMP-SMZ.

Influência em métodos diagnósticos

TMP-SMZ, especialmente o componente trimetoprima, pode interferir na determinação sérica do metotrexato utilizando a técnica de ligação proteica competitiva, quando a diidrofolato redutase bacteriana for utilizada como proteína de ligação. Não ocorre nenhuma interferência, entretanto, se o metotrexato for dosado por radioimunoensaio. A presença de TMP e de SMZ também pode interferir na reação de picrato alcalino de *Jaffé*, usada na determinação de creatinina, resultando em aumento dos valores normais em cerca de 10%.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

- **FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido em envelope ou blíster)**
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima deve ser conservado em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C). Protegido da luz e da umidade.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

- **FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (suspensão)**
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima deve ser conservado em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C).

Prazo de validade

- **FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido para envelope)**
O comprimido de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (em envelope) possui prazo de validade de 36 meses a partir da data de fabricação.
- **FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido para blíster)**
O comprimido de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (em blíster) possui prazo de validade de 24 meses a partir da data de fabricação.
- **FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (suspensão oral)**
O medicamento FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral possui prazo de validade de 36 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas e organolépticas

- **FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido)**
O comprimido de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima é circular, liso, de cor branca e isento de material estranho.
- **FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (suspensão oral)**
O medicamento FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral é um líquido homogêneo, de cor rosa, sabor morango e isento de material estranho.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

As doses de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) devem ser administradas por via oral, pela manhã e à noite, de preferência após uma refeição, e com quantidade suficiente de líquido.

O frasco de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral deve ser agitado antes da administração.

Posologia

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão)

Posologia padrão

- **Crianças abaixo de 12 anos:**

Os esquemas abaixo para crianças são aproximadamente equivalentes à dose diária de 6 mg de trimetoprima e 30 mg de sulfametoxazol por kg de peso.

Para infecções graves, a dose apresentada para crianças pode aumentar em até 50%.

Tabela 2. Dose normal para crianças abaixo de 12 anos de idade

Idade	Dose da suspensão a cada 12 horas
6 semanas a 5 meses	2,5 mL
6 meses a 5 anos	5 mL
6 anos a 12 anos	10 mL

Duração do tratamento

Em infecções agudas, FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) deve ser administrado por, pelo menos, cinco dias, ou até que o paciente esteja assintomático por, pelo menos, dois dias. Se a melhora clínica não for evidente após sete dias de tratamento, o paciente deve ser reavaliado.

– Adultos e crianças a partir de 12 anos:

Dose habitual: 2 comprimidos de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima ou 20 mL da suspensão oral de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima a cada 12 horas.

Dose mínima e dose para tratamento prolongado (mais de 14 dias): 1 comprimido de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima ou 10 mL da suspensão oral de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima a cada 12 horas.

Dose máxima (casos especialmente graves): 3 comprimidos de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima ou 30 mL da suspensão oral de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima a cada 12 horas.

Posologias especiais

- a. Cancroide:** 2 comprimidos de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima, duas vezes ao dia. Se não ocorrer cicatrização aparente após sete dias, um curso adicional de sete dias de tratamento deve ser considerado. Entretanto, o médico deve estar ciente de que a falha na resposta pode indicar que a doença é causada por um micro-organismo resistente.
- b. Gonorreia – Adultos:** 5 comprimidos de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima, duas vezes ao dia, pela manhã e à noite, em um único dia de tratamento.
- c. Pacientes em hemodiálise:** após administração da dosagem normal, doses de ½ ou 1/3 da dosagem original devem ser administradas a cada 24 - 48 horas.
- d. Infecções urinárias agudas não complicadas:** para mulheres com infecções urinárias não complicadas, recomenda-se dose única de 6 comprimidos de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima. Os comprimidos devem ser tomados, se possível à noite, após a refeição ou antes de deitar.
- e. Pneumonia por *Pneumocystis carinii*:** recomenda-se até 20 mg/kg de trimetoprima e 100 mg/kg de sulfametoxazol nas 24 horas (doses iguais, fracionadas a cada seis horas), durante 14 dias.

A tabela seguinte fornece a orientação relativa ao limite superior de dosagem, por peso corpóreo, para pacientes com pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii*.

Tabela 3. Orientação relativa ao limite superior de dose para pacientes com pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii*

Peso corporal Kg	Dose – a cada 6 horas	
	Suspensão (mL)	Comprimidos (400 mg + 80 mg)
8	5 mL	-
16	10 mL	1
24	15 mL	1 ½
32	20 mL	2
40	25 mL	2 ½
48	30 mL	3
64	40 mL	4
80	50 mL	5

Para a profilaxia da pneumonia por *Pneumocystis carinii*, a dose recomendada para adolescentes e adultos é de 1 comprimido de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima ao dia. A dose ótima para profilaxia não foi estabelecida.

Crianças – profilaxia de pneumonia causada por *Pneumocystis carinii*

Para crianças, a dose recomendada é de 150 mg/m²/dia de TMP com 750 mg/m²/dia de SMZ administrados por via oral em doses iguais divididas em duas vezes, durante 3 dias consecutivos por semana. A dose diária total não deve exceder 320 mg/dia de TMP e 1.600 mg/dia de SMZ.

A tabela seguinte fornece orientação relativa à dosagem recomendada de acordo com a superfície corpórea, em crianças, para a profilaxia da pneumonia causada por *Pneumocystis carinii*.

Tabela 4. Orientação relativa à dose recomendada para crianças para a profilaxia da pneumonia causada por *Pneumocystis carinii*

Superfície corporal M ²	Dose – a cada 12 horas	
	Suspensão (mL)	Comprimidos (400 mg + 80 mg)
0,26	2,5 mL	-
0,53	5 mL	½
1,06	10 mL	1

f. Pacientes com insuficiência renal: a tabela a seguir apresenta o esquema de dose recomendada para pacientes com insuficiência renal.

Tabela 5. Dose recomendada para pacientes com insuficiência renal

Clearance de creatinina	Esquema posológico recomendado
Acima de 30 mL/min	Dose padrão
15 – 30 mL/min	Metade da dose padrão
Menos de 15 mL/min	Não é recomendável o uso de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima

g. Pacientes com nocardiose: a dose diária recomendada para pacientes adultos com nocardiose é de 6 – 8 comprimidos de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima, durante, pelo menos, três meses. Essa dose requer ajuste de acordo com a idade do paciente, o peso e a função renal, bem como a gravidade da doença. Foi relatada a duração de tratamento de 18 meses.

h. Pacientes idosos: pacientes idosos com função renal normal devem receber as mesmas doses que um adulto mais jovem.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Nas doses recomendadas, FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) é geralmente bem tolerado. Os efeitos colaterais mais comuns são *rashes* cutâneos e distúrbios gastrointestinais.

As categorias utilizadas como padrões de frequência são as seguintes: muito comum ($\geq 1/10$); comum ($\geq 1/100$ e $< 1/10$); incomum ($\geq 1/1.000$ e $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$ e $< 1/1.000$) e muito raro ($< 1/10.000$).

Efeitos adversos relatados nos pacientes tratados com trimetoprima + sulfametoxazol

– Infecções e infestações

Muito raro: infecções fúngicas, como candidíase, têm sido relatadas.

– Desordens hematológicas e do sistema linfático

Raro: a maioria das alterações hematológicas observadas tem sido discreta, assintomática e reversível com a suspensão da medicação. As alterações mais comumente observadas foram leucopenia, neutropenia e trombocitopenia.

Muito raro: agranulocitose, anemia (megaloblástica, hemolítica/autoimune, aplástica), meta-hemoglobinemia, pancitopenia ou púrpura.

– Desordens do sistema imune

Muito raro: assim como qualquer outro fármaco, reações alérgicas podem ocorrer em pacientes que são hipersensíveis aos componentes da medicação, por exemplo: febre, edema angioneurótico, reações anafilactoides, reações de hipersensibilidade e doença do soro. Infiltrados pulmonares, tais como ocorrem em alveolite alérgica ou eosinofílica, têm sido relatados. Elas podem se manifestar por meio de sintomas, como tosse ou respiração ofegante. Se tais sintomas aparecerem ou, inexplicavelmente, piorarem, o paciente deve ser reavaliado e a descontinuação da terapia com FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima ser considerada.

Casos de periarterite nodosa e miocardite alérgica têm sido relatados.

– Desordens metabólicas e nutricionais

Muito raro: altas doses de TMP, como as usadas em pacientes com pneumonia por *Pneumocystis carinii*, induzem a um progressivo, mas reversível, aumento da concentração de potássio sérico em um número substancial de pacientes. Mesmo doses recomendadas de TMP podem causar hipercalemia quando administradas a pacientes com doenças subjacentes de metabolismo do potássio, insuficiência renal ou que estejam recebendo fármacos que induzem à hipercalemia. É necessário monitoramento rigoroso do potássio sérico nesses pacientes. Casos de hiponatremia foram relatados. Casos de hipoglicemia em pacientes não diabéticos tratados com SMZ-TMP têm sido relatados, geralmente, após poucos dias de tratamento. Pacientes com redução da função renal, doença hepática, desnutrição ou recebendo altas doses de SMZ-TMP estão especialmente sob risco.

– Desordens psiquiátricas

Muito raro: casos isolados de alucinações têm sido relatados.

– Desordens do sistema nervoso

Muito raro: neuropatia (incluindo neurite periférica e parestesia) e uveíte. Meningite asséptica ou sintomas semelhantes à meningite, ataxia, convulsões, vertigem e tinido foram relatados.

– Efeitos colaterais gastrointestinais

Comum: náusea (com ou sem vômito).

Raro: estomatite, glossite e diarreia.

Muito raro: enterocolite pseudomembranosa.

Casos de pancreatite aguda têm sido relatados, sendo que vários desses pacientes tinham doenças graves, incluindo pacientes portadores de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

– **Desordens hepatobiliares**

Muito raro: necrose hepática, hepatite, colestase, elevação de bilirrubinas, elevação de transaminases e casos isolados de síndrome de desaparecimento do ducto biliar têm sido relatados.

– **Desordens cutâneas e subcutâneas**

Comum: múltiplas reações na pele têm sido relatadas, as quais são geralmente leves e rapidamente reversíveis após suspensão da medicação.

Muito raro: como ocorre com muitos outros fármacos que contêm sulfonamidas, o uso de FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão) tem, em raros casos, sido relacionado à fotossensibilidade, ao eritema multiforme, à síndrome de *Stevens-Johnson* e à necrólise epidérmica tóxica (síndrome de *Lyell*), à erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia, aos sintomas sistêmicos (DRESS) e à púrpura de *Henoch-Schöenlein*.

– **Desordens do sistema musculoesquelético, do tecido conjuntivo e dos ossos**

Muito raro: casos de artralgia, mialgia e casos isolados de rabdomiólise foram relatados.

– **Desordens do sistema renal e urinário**

Muito raro: casos de comprometimento da função renal, nefrite intersticial, elevação da ureia e da creatinina séricas e cristalúria foram reportados. Sulfonamidas, incluindo FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima (comprimido e suspensão), podem induzir o aumento da diurese, particularmente em pacientes com edema de origem cardíaca.

Segurança de sulfametoxazol + trimetoprima em pacientes infectados pelo HIV

Os pacientes portadores de HIV têm o espectro de possíveis eventos adversos similar ao espectro dos pacientes não infectados. Entretanto, alguns eventos adversos podem ocorrer com frequência maior e com quadros clínicos diferenciados.

Essas diferenças relacionam-se aos seguintes sistemas:

– **Desordens hematológicas e do sistema linfático**

Muito comum: leucopenia, granulocitopenia e trombocitopenia.

– **Desordens metabólicas e nutricionais**

Muito comum: hipercalemia.

Incomum: hiponatremia e hipoglicemia.

– **Desordens gastrointestinais**

Muito comum: anorexia, náusea com ou sem vômito, diarreia.

– **Desordens hepatobiliares**

Elevação de transaminases.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

– **Desordens cutâneas e subcutâneas**

Muito comum: *rash* maculopapular, geralmente com prurido.

– **Desordens em geral e condições do local de administração**

Muito comum: febre, geralmente associada com erupção maculopapular.

Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

Em casos de eventos adversos, notifique também à FUNED por meio do link: <http://www.funéd.mg.gov.br/farmacovigilancia>.

Informe também à FUNED por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

10. SUPERDOSE

Sintomas

Sintomas da superdose aguda podem incluir náusea, vômito, diarreia, cefaleia, vertigens, tontura e distúrbios mentais e visuais; cristalúria, hematúria e anemia podem ocorrer em casos severos. Em superdose crônica, depressão da medula óssea, manifestada como trombocitopenia ou leucopenia e outras discrasias sanguíneas, devido à deficiência de ácido fólico, pode ocorrer.

Tratamento

Dependendo dos sintomas, recomendam-se as seguintes medidas terapêuticas: impedir absorção adicional, promoção da excreção renal por meio de diurese forçada (alcalinização da urina aumenta a eliminação de SMZ), hemodiálise (nota: diálise peritoneal não é eficaz), monitoramento hematológico e dos eletrólitos. Se ocorrer significativa discrasia sanguínea ou icterícia, deve-se instituir tratamento específico para essas condições. A administração de folinato de cálcio, por via intramuscular, de 3 a 6 mg, durante cinco a sete dias, pode contrabalançar os efeitos da TMP na hematopoiese.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

DIZERES LEGAIS

MS 1.1209.0028

Farm. Resp.: Juliana Souki Diniz

CRF/MG nº 11.713



Registrado por:

Fundação Ezequiel Dias — FUNED

CNPJ 17.503.475/0001-01

Indústria Brasileira

Rua Conde Pereira Carneiro, nº 80

Gameleira — Belo Horizonte

Minas Gerais — CEP 30 510 – 010

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL (suspensão oral)

Fabricado por:

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.

CNPJ 02.685.377/0008-23

Indústria Brasileira

Rua Conde Domingos Papaiz, nº 413

Jardim Natal — Suzano/SP

CEP 08613 – 010

**SERVIÇO DE
ATENDIMENTO
AO CLIENTE**  **0800 2831980**

USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

PROIBIDA A VENDA AO COMÉRCIO.

SÓ PODE SER USADO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em (18/07/2014).

BULFJ-0038-REV01_Profissional_Comprimidos

BULFJ-0039-REV01_Profissional_Suspensão



HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA BULA DE FUNED SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG
HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA BULA DE FUNED SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados	Versões	Apresentações relacionadas
999155/76-6	150 - SIMILAR - Registro de Medicamento Similar	01/01/1955	24/12/2002	Modelo de texto de bula (validade 36 meses)	VP/VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500
999165/33-7	156 – Inclusão de Marca – RDC 92/2000	13/01/2000	22/02/2001	Alteração de modelo de texto de bula (validade 36 meses)	VP/VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500
999165/33-9	138 – Alteração de texto de bula	12/11/2001	24/12/2002	Alteração de modelo de texto de bula (validade 36 meses)	VP/VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500
078032/05-4	111 – Inclusão de novo acondicionamento	28/02/2005	16/02/2009	Alteração de modelo de texto de bula (inclusão de blister e validade 36 meses)	VP/VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500
485906/09-5	1627 – SIMILAR - Inclusão de nova apresentação comercial	02/07/2009	25/04/2011	Alteração de modelo de texto de bula (suspensão oral, envelope e blister [500 unidades], validade 36 meses; blister [250 unidades], validade 24 meses)	VP/VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 250

FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg – Bula do Profissional de Saúde
 FUNED Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL – Bula do Profissional de Saúde

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados	Versões	Apresentações relacionadas
505369/11-2	SIMILAR - Renovação de Registro de Medicamento	14/06/2011	Revalidação de Registro Automática 19/03/2012	Texto segundo a bula padrão do medicamento (RDC 140/2003) – com publicação no bulário eletrônico da Anvisa em abril de 2009 (suspensão oral e blister [250 unidades], validade 36 meses; envelope e blister [500 unidades], validade 24 meses).	VP/VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 250
0026859/12-3	10272 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – Adequação à RDC 47/2009	11/01/2012	Revalidação de Registro Automática 19/03/2012	Inclusão inicial de texto de bula – segundo RDC 47/2009 (suspensão oral e blister [250 unidades], validade 36 meses; envelope e blister [500 unidades], validade 24 meses).	VP/VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 250
	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	15/06/2016	NA	Suspensão oral – validade 36 meses - concomitante bula apresentação - 400 MG + 80 MG (comprimido em envelope – validade: 36 meses; em blister – validade: 24 meses) Melhorias de redação, inclusão de contraindicação ao princípio ativo e a outros componentes da fórmula, de frase de alerta sobre categoria de risco para gravidez, da categoria de risco para gravidez, do prazo de validade, de dizeres sobre doping, de interações medicamentosas (de sulfonilureia, de cumarinas, da exposição sistêmica a medicamentos metabolizados pelo CYP2C8, de paclitaxel, de amiodarona, de dapsona, de repaglinida, de rosiglitazona, de pioglitazona, de clozapina, de zidovudina, de azaioprina, de mercaptopurina), detalhamento das informações em advertência e precauções (Interações farmacodinâmicas e interações de mecanismo indefinido) e em Características farmacológicas (Condições clínicas especiais – farmacocinética), alteração para cuidados de conservação do medicamento as características físicas e organolépticas do produto, atualização das frases de alerta das legislações sanitárias vigentes e de pós-comercialização da Funed.	VPS	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX X 50 FR VD AMB X 50 ML 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 250